# **天津市互联网医学科普协会横向课题合作意向表**

# **一、合作单位基本信息（\*为必填项）**

| **项目** | **填写内容** |
| --- | --- |
| ****单位名称****\* |  |
| ****统一社会信用代码**** |  |
| ****单位性质**** | □医疗机构 □高校/科研院所 □企业 □社会组织 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ****联系人****\* |  |
| ****联系电话****\* |  |
| ****电子邮箱****\* |  |
| ****通讯地址**** |  |

# **二、意向合作方向（可多选）**

请勾选合作研究方向，并简要说明拟合作内容：

****□ 互互联网+医学科普：****包括短视频、AI问答、虚拟现实（VR）等新型科普形式开发。

****□ 健康大数据应用：****基于医疗数据的科普知识库构建与智能分析。

****□ 公共卫生科普项目：****针对慢性病防控、传染病预警等领域的科普方案设计。

****□ 科普标准研究：****互联网医学科普内容质量评价体系研究。

****□ 其他科普创新方向：****与医学健康科普相关的交叉领域探索。

# **三、合作研究计划（请简要说明）**

| **项目** | **填写要求** |
| --- | --- |
| ****研究周期****\* | □6个月以内 □6-12个月 □1-2年 |
| ****预期成果形式****\* | □研究报告 □技术方案 □产品原型 □学术论文 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ****拟投入资源**** | 资金：\_\_\_\_\_\_万元 |

# **四、合作资源需求（协会支持部分）**

请勾选需协会协调的资源：

□ 专家咨询（领域：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）

□ 医疗机构数据对接

□ 科普传播平台资源

□ 政策法规指导

□ 其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **五、合作方式（可多选）**

□ ****联合申报课题**** □ ****技术开发合作**** □ ****成果转化合作**** □ ****资源互换合作****

# **六、其他事项**

1. 本表仅为初步意向备案，具体合作条款以正式协议为准；
2. 请随表附单位资质证明（营业执照/法人证书扫描件）；
3. 提交方式：电子版发送至****tjimspa@163.com****，纸质版盖章后邮寄至协会办公室。

****单位负责人签字****：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

****单位公章****：

****填表日期****：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

****附件：单位资质证明文件（复印件/扫描件）****